**Bijlage 2 Waardig leven met zorg**

## Overzicht van initiatieven gericht op vernieuwing van de langdurige zorg

Bij de parlementaire behandeling van de Wlz heb ik toegezegd dat ik u een overzicht zou toesturen met wat de afgelopen vijf jaar is gedaan c.q. nog loopt op het terrein van de langdurige zorg met initiatieven, experimenten, agenda's etc. (o.a. 'In voor zorg!') en wat daarvan is geleerd.

Een chronologisch overzicht van deze initiatieven treft u hieronder aan. Omdat de toezegging voortkomt uit de parlementaire behandeling van de Wlz, betreft het overzicht alleen trajecten die betrekking hebben op langdurige zorg die voorheen deel uit maakte van de AWBZ. Daarnaast zijn alleen trajecten opgenomen waarbij VWS actief (financieel of niet financieel) betrokken is (geweest). De initiatieven liepen of zijn gestart in de periode 2010 – 2015. Omdat sommige pilots en experimenten onderdeel zijn van grotere programma's zoals bijvoorbeeld 'In voor zorg!' is voor dergelijke programma's een samenvatting van het totale programma opgenomen en zijn niet alle initiatieven vallend onder dat programma apart benoemd.

Naast onderstaande trajecten zijn er in het veld vele andere initiatieven waar het ministerie van VWS soms wel en soms geen kennis van heeft maar waarbij VWS niet inhoudelijk betrokken is. Om die reden zijn deze niet opgenomen in onderstaande overzicht. Hetzelfde geldt voor initiatieven die zijn uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van kennisinstituten zoals Vilans, ZonMw, Trimbos en Movisie. Voor een overzicht van de initiatieven van deze partijen wordt kortheidshalve naar hun jaarverslagen verwezen.

De resultaten en leerervaringen van de projecten variëren naar gelang de aard van de initiatieven. Over verschillende initiatieven uit het overzicht bent of wordt u apart geïnformeerd en van sommige onderzoeken zijn nog geen resultaten of leerervaringen bekend omdat zij nog lopen of omdat het tijd kost voordat veranderingen zichtbaar worden. Uit alle initiatieven blijkt dat er veel positieve energie is. De wil bij veldpartijen om te vernieuwen is groot. De invulling die hier regionaal aan wordt gegeven verschilt.
Belangrijkste leerervaring van de experimenten in algemene zin is dat het geven van ruimte aan veldpartijen om zelf vernieuwingen door te voeren cruciaal is om positieve resultaten te bereiken. Betrokken partijen kunnen vanuit hun praktijk goed zien waar op lokaal niveau behoefte aan is en waar men tegenaan loopt. Leerervaring uit het traject 'Zorgcoöperaties' was bijvoorbeeld dat ruimte geboden moet worden voor eigen kracht en voorkomen moet worden dat de overheid eigen initiatieven en mogelijkheden van mensen in de kiem smoort. Vooral de rol van lokale overheden was hier van belang omdat de meeste burgerinitiatieven zich op lokaal niveau afspelen.
Daarnaast is het belangrijk om zoveel mogelijk aan te sluiten bij vernieuwing die in praktijk reeds leeft. Een goed voorbeeld daarvan is de 'Uitvoeringsagenda goed bestuur in de zorg'. Dit vergt vaak een cultuurverandering binnen organisaties. Initiatieven uit de sector dragen bij aan draagvlak en verinnerlijking.
De rol van de rijksoverheid bij de meeste trajecten is beperkt. Bestaande regels bieden meestal meer ruimte dan veldpartijen veronderstellen. Met zorgvuldige communicatie kunnen veel vermeende problemen worden opgelost. Taak van het ministerie van VWS in die gevallen is het leggen van verbindingen of het bieden van ondersteuning en zorgvuldige communicatie. Goede voorbeelden in dat verband zijn 'Frieslab', 'In voor zorg!' en 'Waardigheid en Trots'.
Soms is echter meer nodig en moet regelgeving worden aangepast om vernieuwing mogelijk te maken. Denk hierbij aan het 'Experiment regelarme instellingen'. Daarnaast kunnen projecten financieel door VWS worden ondersteund. Voorbeelden hiervan zijn het 'Nationaal programma ouderenzorg', de uitwerking van de 'mantelzorgbrief' en het 'nationaal programma palliatieve zorg'.

Positieve resultaten en leerervaringen uit projecten zijn waar mogelijk meegenomen bij landelijke beleidsvorming. Zo zijn de resultaten uit het 'Programma Proeftuinen ouderenzorg' betrokken bij de totstandkoming van de leidraad verantwoorde personeelssamenstelling die in de brief 'Waardigheid en Trots; liefdevolle zorg voor onze ouderen' is aangekondigd en is 'de pilot IGZ' in 2015 staand beleid geworden. Afhankelijk van het type zorg, bezoekt de IGZ nieuwe toetreders binnen 4 weken tot 6 maanden na de start. Zorgaanbieders die zorg leveren, waaraan hoge risico's zijn verbonden, worden binnen 4 weken na de start van de zorgverlening bezocht. De 'Rondgang

langdurige zorg, jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning' heeft geleid tot de Kamerbrief 'samenwerken en informatie delen bij inkoop' en de leidraad ACM 'Uitwisselen van informatie binnen de kaders van de Mededingingswet'. Ervaringen uit 'Frieslab' hebben geleid tot (praktijk-gerichte) adviezen met betrekking tot ketenregie, vormgeving van ketens voor specifieke doel-groepen en het verenigen van samenwerking en mededinging en zijn benut bij de voorbereiding van de hervorming van de langdurige zorg[1].

Bij de 'vernieuwing van de zorginkoop langdurige zorg door zorgkantoren', is door zorgkantoren voor iedere sector in de langdurige zorg een apart inkoopkader opgesteld dat aansluit bij de kenmerken van de sector. Op basis van deze kaders gaan zorgkantoren in gesprek met aanbieders en zijn resultaatafspraken gemaakt. Zorgkantoren hebben in dit project tevens een 'praatplaat' gemaakt van het inkoopbeleid geschikt voor cliënten.

In navolging van het 'Programma sociale teams' zijn kennisinstituten door VWS gevraagd om meer samen te werken en hun kennis en ondersteuning op terrein van integraal werken in de wijk te bundelen. Vanaf 2016 hebben deze instituten hun werkprogramma's op elkaar aangesloten en op de kennisvragen van gemeenten afgestemd op het thema van de wijkteams. Leerkringen zijn doorgezet op eigen initiatief. Opleidingsaanbod vanuit de VNG academie wordt ontwikkeld. Andere initiatieven lopen door in nieuwe vernieuwingstrajecten of hebben een doorstart gemaakt.

Zorgcoöperatie Hoogeloon doet mee in het traject 'Waardigheid en Trots'. Zij maken onderdeel uit van het project 'Avoord-zorg' uit Etten-Leur. Dit bestaat uit een zorgafdeling van Avoord-zorg, de zusters Franciscanessen, een kleinschalige woonvorm voor onder meer zusters, en de Zorgcoöperatie Hoogeloon die in kleinschalige woonvormen intramurale zorg levert.

Ter verdere professionalisering van de dementienetwerken en ter uitvoering van de indicatorenmeting is als opvolging van het 'Programma Ketenzorg Dementie' in 2014 een kleiner programma, 'Samen Sterk', gestart. Ook het 'Project iZA' heeft een doorstart gemaakt. Er wordt nu een tijdelijk gemeenschappelijk samenwerkingsverband opgericht voor gemeenten – aanbieders met een gezamenlijke werkagenda. Bewezen positieve uitkomsten uit onder meer 'ERAI' zijn door zorgaanbieders geïmplementeerd. Succesvolle uitkomsten worden onder meer betrokken bij de verpleeghuislocaties die van start willen met 'best practices'. Goede voorbeelden zijn op de site van Invoorzorg! verspreid zodat ook andere zorgaanbieders daarmee hun voordeel kunnen doen.
De VNG heeft in het kader van het project Informatievoorziening Sociaal Domein de verantwoordelijkheid voor het vervolg op zich genomen.

In sommige gevallen hebben initiatieven tot introductie of aanpassing van wet, regelgeving en beleid geleid.Om planning = realisatie landelijk mogelijk te maken is mede op basis van de ervaring van de 'pilot zorgarrangementen' het Bijdragebesluit aangepast en is een toolkit gemaakt voor aanbieders die de overstap naar planning = realisatie willen maken. Resultaten en leerpunten van 'Welzijn Nieuwe Stijl' en 'De kanteling' zijn meegenomen in het ontwerp van de Wmo 2015. In de Wlz is een experimenteerartikel geïntroduceerd omdat onder meer uit ' ERAI' bleek dat het bij het initiëren van pilots lastig was dat een dergelijk artikel in de AWBZ ontbrak. De beleidsregel innovatie heeft geleid tot de vaststelling van nieuwe prestaties zoals een reguliere prestatie behandeling groep per 2013.

[1] http://frieslab.nl/boekenkast/

**Chronologisch overzicht van initiatieven**

Startjaar 2016

1. **Werkagenda administratie en ict.** *(2016)* Het doel van dit programma is het verbeteren van de informatievoorziening, het voorkomen van rechtmatigheidsproblematiek en het terugdringen van administratieve lasten.

Startjaar 2015

2. **Waardigheid en Trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen**. *(2015 – heden)* Het doel van het programma is het wegnemen van de risico's op kwaliteitstekorten in verpleeghuizen. Het centraal stellen van de relatie tussen de cliënt, zijn naasten en de professional ten behoeve van liefdevolle zorg voor onze ouderen. Het uitgangspunt van het programma is dat de basis bij alle verpleeghuizen na afloop van het programma op orde is en er een omslag wordt bewerkstelligd naar kwaliteit door de ogen van de cliënt. De cliënt wordt centraal gesteld, er is ruimte voor de professional, er komen nieuwe kaders voor kwaliteit en er wordt een beweging in gang gezet in de sector om de best practices uit te dragen.
3. **Vernieuwing zorginkoop langdurige zorg door zorgkantoren.** *(2015 – heden)* Het doel van het programma is om door middel van een dialoog tussen zorgkantoor en zorgaanbieder over het leveren van maatwerk de kwaliteit van de ingekochte zorg te bevorderen. Aanbieders kunnen op basis van een zelfanalyse ontwikkelplannen indienen op basis waarvan resultaatafspraken gemaakt werden. Centrale vraag is steeds: "wat is de toegevoegde waarde voor de cliënt"? Op basis van de afspraken kan maximaal 3 procent tariefsophoging gehaald worden en kunnen meerjarenafspraken gemaakt worden.
4. **Agenda goed bestuur in de zorg.** *(2015 – heden)* Doel: meer aandacht voor goede besturing van zorginstellingen: professionaliseren bestuurders, interne toezichthouders, revitaliseren zorgbrede governancecode, effectiever extern toezicht op goed bestuur.
5. **Project iZA.** *(2015)* Ondersteuning (o.a. door communicatie) van zorgaanbieders op het terrein van informatievoorziening, administratieve lasten en rechtmatigheid.
6. **NPG Gewoon Bijzonder** *(2015- heden)* Het programma is gericht op het (doorontwikkelen) van kennis, kennisuitwisseling en kennistoepassing, en het stimuleren van partijen tot de vorming en instandhouding van duurzame kennisinfrastructuren. Bedoeling is dat –afhankelijk van onderwerp en doelgroep- de betrokken partijen met elkaar samenwerken teneinde de zorg en ondersteuning aan mensen met een beperking ((meervoudig) verstandelijke beperking of niet-aangeboren hersenletsel) te verbeteren. Een concreet voorbeeld is de kennisoverdracht en samenwerking tussen artsen verstandelijk gehandicapten en huisartsen. Ter voorbereiding op dit programma heeft ZonMw een inventarisatie gemaakt van kennis en methodieken die van belang zijn voor het gemeentelijk domein en de eerstelijnszorg. Een aantal van de producten betreft primair de intramurale gehandicaptensector en vraagt om een 'vertaalslag' voordat deze in het gemeentelijk domein of de eerstelijnszorg kunnen worden toegepast. Dit zal in 'Gewoon Bijzonder' worden opgepakt.

Startjaar 2014

7. **Zorgcoöperaties** (*2014 – heden).* In het traject "zorgcoöperaties" is VWS met zorgcoöperaties in Noord Brabant, waaronder Hoogeloon, in gesprek gegaan om met hen te verkennen en te monitoren waar zij tegenaan lopen. Daarnaast is in verschillende trajecten aandacht gegenereerd voor burgerinitiatieven als nieuwe ontwikkeling. Zo hebben zorgcoöperaties bijvoorbeeld geparticipeerd in een congres over decentralisatie en is er een informatiekaart voor gemeenten gemaakt om meer informatie te geven over en aandacht te vragen voor zorgcoöperaties als burgerinitiatief.
8. **Jongeriusoverleg** *(2014 – heden).* In eerste instantie was dit een informeel overleg waarin het accent lag op kennismaking, uitwisseling en inhoudelijke verdieping tussen gemeenten en verzekeraars. Sinds afgelopen zomer lopen er gesprekken over een vervolg. Nu is het een gremium waarin vertegenwoordigers gemeenten en verzekeraars elkaar spreken over doorontwikkeling en samenwerking. In september 2015 is hierover ondermeer een landelijke conferentie georganiseerd.
9. **Werkgroep 'Vanuit autisme bekeken'** *(2014 – heden).* Het doel van de werkgroep is het verbeteren herkennen en erkennen van maatschappelijke participatie van mensen met

autisme. De werkgroep is op alle relevante levensterreinen actief. Voor een overzicht van alle activiteiten en resultaten tot nu toe is te vinden op www.vanuitautismebekeken.nl, wwwwatvindik.nl en www.autismewegwijzer.nl.

10. **Nationaal programma palliatieve zorg** *(2014 – heden).* Doel van het programma is dat in 2020 iedere burger, als het aan de orde is, verzekerd is van goede palliatieve zorg op de juiste plaats, op het juiste moment en met de juiste zorg en ondersteuning. Binnen het programma is aandacht voor de duurzame samenhang tussen praktijk, onderzoek en onderwijs. In totaal is crica 52 miljoen euro. beschikbaar.
11. **E-health en zorgverbetering** *(2014 – heden).* In 2014 is de Tweede Kamer geïnformeerd over het beleid omtrent e-health en zorgverbetering. Belangrijke ambities zijn o.a. dat binnen 5 jaar 80% van de chronisch zieken direct toegang heeft tot bepaalde medische gegevens. Onderdeel van het programma zijn onder meer de ICT doorbraak projecten waarvoor circa 1,5 miljoen euro is uitgetrokken.
12. **Actieprogramma 'dwang in de zorg'** *(2014 –heden ).* In 2013 is het actieprogramma onvrijwillige zorg aan de Tweede Kamer gestuurd. Het actieplan geeft zorgmedewerkers, familie en bestuurders richtlijnen hoe om te gaan met kwetsbare cliënten met gedragsproblemen. Het betreft zorgpersoneel, cliëntenraden en bestuurders van instellingen. Duidelijk moet zijn dat het vastbinden van demente mensen slechts een tijdelijk laatste redmiddel mag zijn. Er is in dit programma 1,5 miljoen euro beschikbaar gesteld.
13. **Programma 'In voor Mantelzorg'** *(2014 – 2016)* Het doel van het programma is het versterken van de relatie formele en informele zorg. In het programma hebben 80 zorgorganisaties gewerkt aan het versterken van de samenwerking met mantelzorgers in de cultuur en de structuur van de organisaties. In 2016 worden de resultaten uit het programma en het instrumentarium breed verspreid zodat ook andere organisaties ermee aan de slag kunnen.
14. **Toekomstagenda Informele Zorg** *(2014 -2016).* Het doel is partijen uit de informele zorg en formele zorg samen te brengen om de formele en informele zorg beter te verbinden en mantelzorgers en vrijwilligers beter te ondersteunen.
15. **Programma sociale teams** *(2014 – 2015).* Het doel is gemeenten te ondersteunen bij de ontwikkeling wijkteams. Kennis over o.a. privacy, samenwerking met wijkverpleging, rechtsvormen, basisvarianten is ontwikkeld middels onderzoek en leerkringen en middels handreikingen en informatiekaarten onder gemeenten verspreid.
16. **Ondersteuningsprogramma regionale samenwerking HLZ** *(2014 -2015).* Het doel is om structurele samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars te stimuleren. Het betreft enerzijds de inkoop van de niet-toewijsbare wijkverpleegkundige zorg en anderzijds vraagstukken die samenhangen met de transitie HLZ. In 76% van de regio's is gestructureerd overleg tussen gemeenten ontstaan en in circa tweederde van het totale aantal regio's zijn ook zorgverzekeraars betrokken.
17. **Rondgang langdurige zorg, jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning** *(2014).* Inzet van de rondgang was het samenbrengen van zorgsector en toezichthouders met als doelen om uitleg te geven over de (on)mogelijkheden van (nieuwe) samenwerkingsverbanden, om inzicht te krijgen in wat door het veld beleefd wordt als belemmering en het wegnemen van vrees bij partijen bij het nemen van initiatieven die niet strijdig zijn met de Mededingingswet en de Wmg. Ook was het doel van het samenbregngen het maken van een beleidsmatige analyse van wenselijke aanpassingen.
18. **Pilot nieuwe toetreders IGZ 2014** *(2014).* Met haar toezicht op nieuwe zorgaanbieders toetst de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), of deze aanbieders voldoen aan de wettelijke eisen voor verantwoorde zorg. In dat kader beoordeelt de inspectie ook hoe de nieuwe zorgaanbieder de eigen verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid heeft georganiseerd. In 2014 startte de inspectie met een pilot om het bestaande toezicht op nieuwe toetreders te intensiveren. Dit naar aanleiding van een toezegging daartoe van de minister van VWS aan de Tweede Kamer, gedaan in het debat over Patiëntveiligheid in 2013. Nieuwe toetreders moeten aan de inspectie kunnen laten zien dat er voldoende randvoorwaarden zijn ingebouwd om niet verantwoorde zorg tijdig te onderkennen. De inspectie wil hiermee bereiken dat nieuwe zorgaanbieders vanaf het begin van de zorglevering de verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid van de geboden zorg in voldoende mate waarmaken. De praktijk laat zien dat de IGZ ook veelal de eerste partij is die nieuwe zorgaanbieders wijst op de relevante wet- en regelgeving en de eisen die daaruit voorvloeien voor het bieden van

verantwoorde zorg.

19. **Proeftuinen hervorming langdurige zorg** *(2014 – 2015).* In het kader van de hervorming langdurige zorg zijn in 2014 in totaal 13 proeftuinen gestart. Het doel van de proeftuinen was om – ter voorbereiding op de hervormingen in de langdurige zorg – te experimenteren met vernieuwende aanpakken en werkwijzen. De proeftuinen zijn per 1 januari 2015 formeel afgerond. Bij de proeftuinen hervorming langdurige zorg zijn veelal gemeenten, zorgverzekeraars/zorgkantoren en de lokale cliëntenorganisaties betrokken. Het betreft initiatieven in de gemeenten Ede, Leeuwarden/Leeuwarderadeel, Eindhoven, Enschede, Den Haag, Utrecht, Rotterdam, Amsterdam, Oss, Hoogeveen en Tilburg en de regio's Gooi en Vechtstreek en de Achterhoek. De proeftuinen verschillen in inhoud en opzet.

Startjaar 2013

20. **Evaluatieonderzoek De Werkvloer Centraal** *(2013 – heden).* Dit onderzoek is uitgevoerd door de Universiteit van Amsterdam. Doel is het doen van onderzoek naar de effecten van nieuwe werkwijzen in de langdurige zorg, waaronder de methode De Werkvloer Centraal (DWC).
21. **Proeftuinen ouderenzorg** *(2013 – 2015).* Doel van dit project was het verkrijgen van inzicht in de wijze waarop binnen teams in de ouderenzorg gezorgd kan worden voor een optimale mix van verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, verzorgenden, helpenden en zorghulpen.
22. **Aanpak verspilling in de zorg** *(2013 – heden).* Aan de hand van binnengekomen meldingen bij het meldpunt verspilling in de zorg is verspilling in de langdurige zorg met concrete acties aangepakt. Er zijn acties opgezet op het gebied van onder meer registratielasten in de langdurige zorg, op het snijvlak tussen formele en informele zorg en slimmere inkoop in de langdurige zorg. Op de website (www.verspillingindezorg.nl) zijn diverse goede voorbeelden van aanpakken in het veld beschikbaar, bijvoorbeeld bij het tegengaan van voedselverspilling en inzetten van slimmere zorg.
23. **Experiment regelarme instellingen** *(2013 – eind 2015)*. Sinds begin 2013 verkennen circa 25 zorgaanbieders of zij met verminderde regeldruk betere cliëntgerichtheid, kwaliteit en doelmatigheid kunnen realiseren. Recent heeft VWS de tussenevaluatie van het experiment regelarme instellingen aan de Tweede Kamer gestuurd. Hierin is aangegeven dat aanspre-kende resultaten zijn geboekt op de genoemde terreinen die worden benut bij de verdere vormgeven van beleid inzake de langdurige zorg.
24. **Mantelzorgbrief** (*2013 - heden*). In 2013 is een brief aan de Tweede Kamer gestuurd inzake de versterking van mantelzorg in de langdurige zorg. In de brief is aangegeven dat de rol van mantelzorgers en vrijwilligers bij de ondersteuning van mensen in hun eigen omgeving groter wordt. In de brief is aangegeven hoe VWS de informele ondersteuning en zorg wil versterken, verlichten en verbinden. In de brief is ook aangegeven dat VWS Mezzo en het Expertisecentrum Mantelzorg structureel voor € 3,5 mln. subsidieert. In 2015 heeft BTN de Mantelzorgacademie opgericht.
25. **Deltaplan Dementie** *(2013 - heden)* Het Deltaplan Dementie wil het hoofd bieden aan de grote uitdagingen waar dementie de maatschappij nu en de komende tijd voor stelt. Dit gebeurt via drie wegen: Wetenschappelijk onderzoek, Verbeteren van de dementiezorg en sociale innovaties gericht op dementie en samenleving. Het budget is € 32,5 mln.
26. **Fraudebestrijding pgb** *(2013-2014).* Eind 2012 is een plan van aanpak om fraude met het pgb aan te pakken naar de TK gestuurd (TK 2011-2012,  25 657, nr. 96). Zorgkantoren hebben middels een subsidieaanvraag het voornemen kenbaar gemaakt om een groot aantal budgethouders thuis te bezoeken. Deze subsidies zijn toegekend. Het huisbezoek heeft meerdere kanten. Het hoofddoel was om fraude en andere excessen op te sporen. Door de huisbezoeken werd mede duidelijk dat het leeuwendeel van de pgb fraude wordt gepleegd door organisaties die budgethouders aanzetten tot het aanvragen van een indicatie c.q. pgb terwijl zij geen zorg nodig hebben of er een toereikend aanbod is in zorg in natura. De belangrijkste resultaten zijn bij brief aan uw Kamer gemeld.  (TK 2012-2015, 25 657, nr. 113).

Startjaar 2010

27. **Zorgkaartnederland.nl** *(2010, 2014- 2017)*. In 2010 heeft de NPCF met financiële steun vanuit VWS bij verpleeg- en verzorgingshuizen geïnventariseerd wat de ervaring van cliënten zijn. Deze evaringen zijn opgenomen op www.zorgkaartnederland.nl. Het betreft openbare

informatie die cliënten kan helpen bij het kiezen van een instelling. In 2014 is opnieuw een subsidie verstrekt met als doel om in 3 jaar tijd in de sector VV in totaal 65.000 reviews op te halen.

28. **Informatiepunt dwang in de zorg** *(2010 - heden)*. Doelstelling van het informatiepunt is belanghebbenden te informeren over wet- en regelgeving, cliëntervaringen, zorg, en overige aspecten van (het voorkomen van) dwang in de zorg.
29. **Pilot zorgarrangement Rivas (planning = realisatie)** *(2010 – 2014).* Alternatief voor minutenregistratie waarin planning=realisatie landelijk is mogelijk gemaakt
30. **Programma Welzijn Nieuwe Stijl, van VWS, VNG en de MOgroep** *(2010 – 2012).* Welzijn Nieuwe Stijl richtte zich op meer overeenstemming tussen gemeenten, welzijnsinstellingen en burgers en op meer professionaliteit en effectiviteit in de aansturing door gemeenten (opdrachtgever en opdrachtnemer-relatie). In het programma werd uitgegaan van maat-schappelijke resultaten en effecten in plaats van producten en diensten. Ongeveer 100 gemeenten en bijna 150 (welzijns)instellingen hebben aan de hand van 8 bakens (vraag achter de vraag, formeel en informeel in balans, etc.) gewerkt aan het verbeteren van de onderlinge relatie.

Startjaar 2009

31. **'InVoorZorg!'** (2009 – heden ). 'InVoorZorg!' is een stimuleringsprogramma van VWS dat de zorgaanbieders in de langdurige zorg helpt meer toekomstbestendig te worden. Dat wordt gedaan door kennis over innovaties te verzamelen en uit te wisselen. Ook worden zorgaanbieders die dat willen geholpen met het implementeren daarvan. Belangrijk hierbij is meer ruimte voor de professional, inzet van technologie, betere organisatie van de zorg. Zo zijn thuiszorgaanbieders ondersteund bij het invoeren van zelfsturende teams zoals daarvoor reeds bij Buurtzorg ontwikkeld. Interne bureaucratie bij zorgaanbieders is verminderd waardoor meer tijd voor de cliënt is ontstaan. Uit evaluaties van de resultaten bij zorgaan-bieders blijkt dat bij het primaire zorgproces wordt gestreefd naar meer directe uren in verhouding tot het aantal indirecte uren. Verminderde regeldruk en minder administratieve lasten voor de professional maken het mogelijk om binnen 1,5 jaar tot een 25% hogere caseload te komen en/of meer face-to-face contact met cliënten.
32. **Programma de Kanteling** *(2009 – 2014).* Via het programma worden gemeenten ondersteund bij de paradigma-shift om de toegang tot de Wmo vraaggericht in plaats van aanbod gericht te maken. Eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt wordt centraal gezet. Praktische ondersteuning op maat. Denk aan nieuwe handreikingen, bijeenkomsten en presentaties op locatie. De gekantelde modelverordening van de VNG is een belangrijk resultaat dat veel wordt gebruikt.
33. **Frieslab** *(2009 – 2014).* Het doel van Frieslab is samenhang aan te brengen in de verschillende projecten in Friesland, de samenhang in de zorg te verbeteren en bouwstenen te leveren voor de hervorming van de langdurige zorg. Het project heeft geleid tot (praktijk-gerichte) adviezen met betrekking tot ketenregie, vormgeving van ketens voor specifieke doelgroepen en het verenigen van samenwerking en mededinging.
34. **Kleinschalig wonen met domotica** *(2009-2013)*. Met financiële ondersteuning van VWS is het project kleinschalig wonen met domotica mogelijk gemaakt. De deelnemende aanbieders hebben technologie ingezet om kleinschalig worden voor mensen met dementie mogelijk te maken. De focus van het project was: aanschaf, inrichting en exploitatie van innovatie producten en diensten om hiermee de zorgprocessen goed te ondersteunen. Het budget was € 2 mln.
35. **Plan van Aanpak Kwetsbare personen Rotterdam** *(2009 – 2012).* Inzet is de kwaliteit van leven te verbeteren voor verschillende categorieën kwetsbare personen in Rotterdam door inkoopsamenwerking van de gemeente, het zorgkantoor en de zorgverzekeraar (en voor justitiabelen: de Dienst Justitiële inrichtingen). De visiegestuurde inkoopsamenwerking van gemeente, zorgverzekeraar en zorgkantoor heeft de kwaliteit van leven voor dak- en thuislozen sterk verbeterd.

Startjaar 2008

36. **Nationaal Programma Ouderenzorg (1 en 2)** (2008-heden) Het verbeteren van de zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen. Het Nationaal Programma Ouderenzorg heeft als doel het verbeteren van de zorg voor ouderen met complexe hulpvragen. De samenwerkende

organisaties willen een samenhangend zorgaanbod realiseren dat beter is afgestemd op de individuele behoeften van ouderen. Daartoe zoeken zij regionale samenwerking, waaraan ruim 650 partijen op het gebied van zorg, welzijn en wonen hebben, de krachten hebben gebundeld. Ook worden projecten en experimenten mogelijk gemaakt. Bij dit alles hebben de ouderen zelf een belangrijke stem. Hun problemen en wensen staan centraal. Het budget is circa € 124 mln.

37. **Ambient Assisted Living (AAL)** *(2008 - heden)*. Het Europese Ambient Assisted Living (AAL) Joint Programme is opgezet om hiervoor innovatieve ICT-oplossingen te ontwikkelen voor de vergrijzende samenleving. Samen met 22 andere landen draagt Nederland bij aan de financiering van het programma. Het eerste AAL Programma is in 2008 gestart. Het programma is gericht op het ontwikkelen van op ICT gebaseerde oplossingen die de kwaliteit van leven van ouderen verhogen en hen in staat stellen langer zelfstandig te blijven (wonen). Het eerste programma is onderhevig geweest aan de enorme technologische versnelling met de opkomst van uitgebreide functionaliteit van met name tablets en smartphones. Deze gebruikersvriendelijke datadragers hebben de mogelijkheden vergroot om o.a. via apps allerlei ondersteunings-oplossingen te bieden (o.a. beeldcontact, alarmering, medicatiebewaking, lifestyle verbetering, overdracht, mantelzorgers contact, nieuwe vormen van beschermde omgeving e.d.).De resultaten, producten vinden hun weg deels via de zorgmarkt, maar ook via een bredere consumentenmarkt.
38. **Programma Ketenzorg Dementie** *(2008 – 2012)* Het doel van het programma is een samenhangend zorgaanbod te creëren dat overeenkomt met de behoeften en wensen van de cliënt. Er moet voldoende begeleiding en ondersteuning zijn voor de mens met dementie en zijn naasten bieden. Sinds 2012 is er een vrijwel landelijk dekkend net van regionale dementienetwerken, die allen casemanagement dementie aanbieden. Eens per twee jaar wordt er een indicatorenmeting ketenzorg dementie uitgevoerd onder de netwerken.
39. **Zorg voor Beter** *(2008- 2012).* Zorg voor Beter is een programma geweest waarin van 2005 tot 2012 ruim 1000 teams in zorginstellingen aan een betere kwaliteit (o.a. eten en drinken, valpreventie en zeggenschap) van de langdurige zorg werkten. Het programma was bedoeld om (praktische) kennis op te doen en te verspreiden onder verpleegkundigen, verzorgenden en begeleiders waardoor de kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg, gehandicaptenzorg en langdurige ggz verbeterd kan worden. Resultaten zijn o.a. 50% minder decubitus en het aantal medicatiefouten is met 50 procent gedaald. De belangrijkste bevindingen en resultaten zijn in een digitale e-magazine opgenomen. VWS heeft 'Zorg voor Beter' gefinancierd.

Startjaar 2007

40. **Beleidsregel innovatie.** *(2007 – heden).* De beleidsregel heeft als doel zorgaanbieders en zorgverzekeraars ruimte te geven om kortdurend en kleinschalig te experimenteren met innovatieve zorgprestaties met als doelstelling het verbeteren van de prijs/kwaliteitverhouding van de zorg. De mogelijkheid om kortdurend en kleinschalig te experimenteren met innovatieve zorgprestaties biedt zorgaanbieders en zorgverzekeraars de gelegenheid om gedurende de experimenteerperiode te bepalen of zij een reguliere prestatiebeschrijving (op grond van artikel 50 lid 1 onder d van de Wmg) willen aanvragen en om de gegevens te verzamelen die nodig zijn voor de onderbouwing van een dergelijke aanvraag.
41. **Onderzoeksprogramma mensen met een verstandelijke beperking** *(2007 -2010)*. In dit onderzoeksprogramma participeerden 5 consortia, bestaande uit een universiteit en één of meerdere gehandicapteninstellingen. Cliënten(organisaties) zijn nauw betrokken. Doel was te komen tot een infrastructuur voor toepassingsgericht wetenschappelijk onderzoek in de gehandicaptensector. Op deze manier is de zorg- en dienstverlening aan deze doelgroep verbeterd en wetenschappelijk onderbouwd. De consortia hebben zich onder andere gericht op preventie van vallen, voorkomen van lichamelijke achteruitgang, verbeteren van de communicatie, gezond ouder worden, ouders met een verstandelijke beperking, vragen rondom het levenseinde en behandeling van gedragsproblemen van mensen met een verstandelijke beperking.

Startjaar 2006

42. **Beleidsregels zorginfrastructuur en innovatie** *(2006 - heden).* In de AWBZ zijn er

beleidsregels om zorginfrastructuur en innovatie te bevorderen. Het betreft het mogelijk maken van o.a. wijksteunpunten en toepassing van moderne technologie. In deze beleidsregels gaat circa 120 miljoen euro per jaar om.

43. **Mentorschap Nederland** *(2006 - heden).* Mentorschap Nederland is eind 2006 opgericht met subsidie van het Ministerie van VWS. Van 2007 t/m 2010 had Mentorschap Nederland als doel stimulans en steungegeven aan initiatieven tot oprichting van regionale mentorschap-stichtingen overal in Nederland. In 2011, 2012 en 2013 is vooral gewerkt aan kwaliteits-borging. Van 2014 t/m 2016 is beleid gericht zijn op het vergroten van bekendheid, zowel t.b.v. soms wilsonbekwame mensen in zorginstellingen als ook thuiswonende mensen die onvoldoende eigen regie kunnen voeren: ouderen met psychogeriatrische aandoeningen, mensen met verstandelijke beperkingen en mensen met psychiatrische problematiek. Tot 31 december 2017 is de financiering van Mentorschap Nederland geborgd. Ik ben voornemens de landelijke kennisfunctie te blijven financieren. Voor de periode na 2017 beraad ik mij op de mogelijkheden om de organisatie hiervan te bundelen met andere initiatieven die eveneens beogen de rechtspositie van kwetsbare cliënten in de zorg te borgen.

Startjaar 2005

44. **Transitieprogramma langdurige zorg** (2005 – 2010). Experimenteren om de ervaren zorgproblemen op te lossen.